

Spett.le  
Azienda ULSS 5 Polesana  
Servizio Veterinario  
UOC Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

**OGGETTO: Richiesta rilascio autorizzazione alla detenzione di adeguate scorte di medicinali veterinari ai sensi del D. L.vo n. 158/06 ed artt. 80 e 81 del D. L.vo n. 193/06, come modificato dall'art. 1 lett. D) del D. L.vo n. 143/07**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
titolare e/o rappresentante legale dell'impianto di allevamento sito in via \_\_\_\_\_  
nel Comune di \_\_\_\_\_ codice aziendale: \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_  
con sede legale in via \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
in cui vengono allevati professionalmente \_\_\_\_\_

## CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione a detenere adeguate scorte di medicinali veterinari presso l'impianto di cui sopra. Come previsto dai Decreti citati in oggetto, vengono indicati, come responsabile/i delle scorte, il/i seguente/i Medico/i Veterinario/i:

- 1) Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
- 2) Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
- 3) Dr. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

Si allega dichiarazione di accettazione dei Medici Veterinari

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE INCARICO RESPONSABILE DELLA DETENZIONE DI ADEGUATE SCORTE DI MEDICINALI VETERINARI**

1) Dr. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

2) Dr. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

3) Dr. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

Dichiara di accettare l'incarico come Medico Veterinario responsabile delle scorte di medicinali veterinari presso l'impianto dell'azienda agricola \_\_\_\_\_

sita in via \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_

in cui vengono allevati \_\_\_\_\_ cod.az. \_\_\_\_\_

**Dichiara, altresì, di: "...non svolgere incarichi di dipendenza o collaborazione presso enti o strutture pubbliche, aziende farmaceutiche, grossisti o mangimifici".**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_